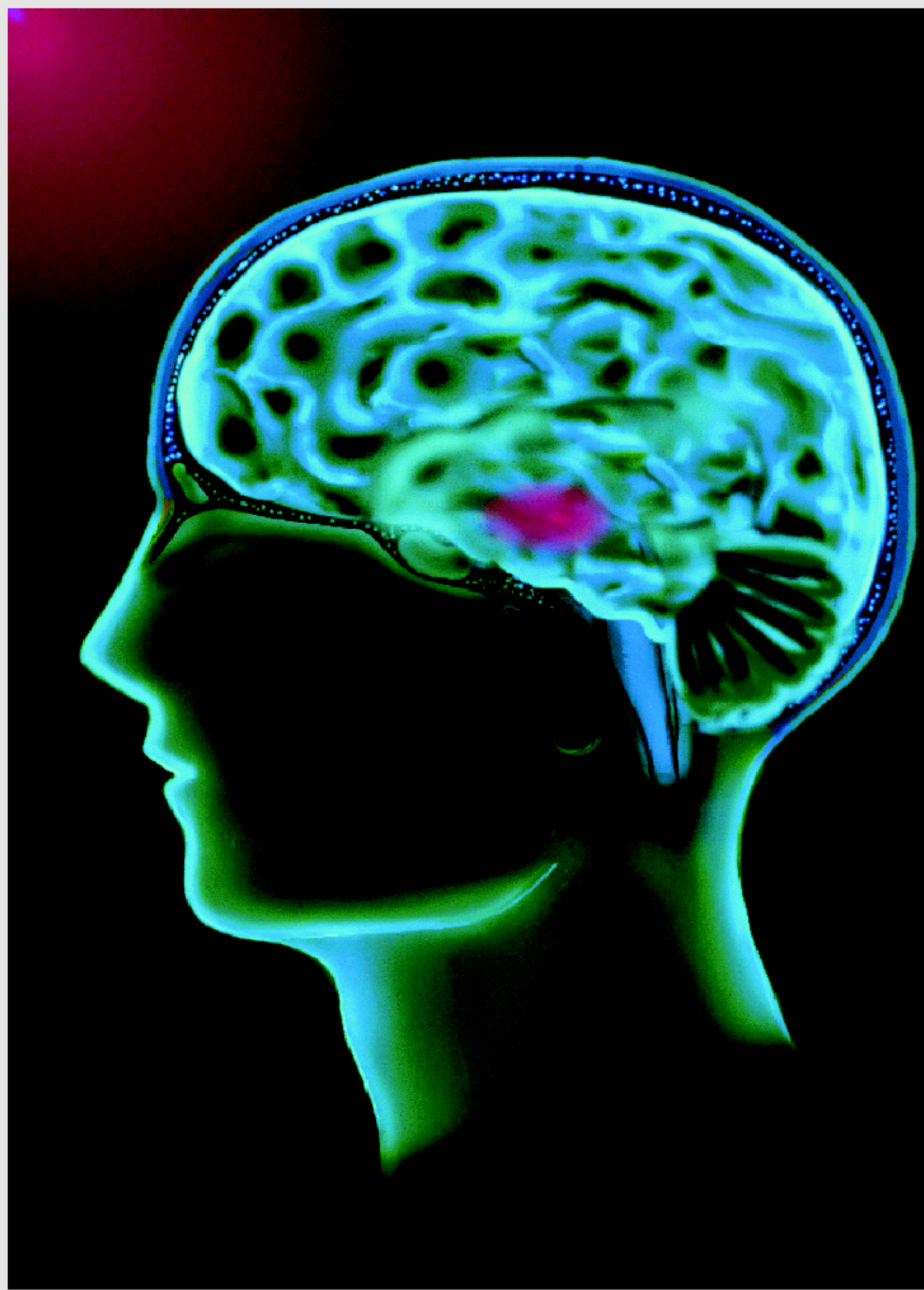


Norbert Kathmann

Neuropsychologie der Zwangsstörungen



Fortschritte der Neuropsychologie

HOGREFE



Neuropsychologie der Zwangsstörungen

Fortschritte der Neuropsychologie

Band 7

Neuropsychologie der Zwangsstörungen

von Prof. Dr. Norbert Kathmann

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Herta Flor, Prof. Dr. Siegfried Gauggel,
Prof. Dr. Stefan Lautenbacher, Dr. Hendrik Niemann,
Dr. Angelika Thöne-Otto

Neuropsychologie der Zwangsstörungen

von Norbert Kathmann

HOGREFE  GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG
TORONTO · CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN

Prof. Dr. Norbert Kathmann, geb. 1957. 1977-1983 Studium der Psychologie, Philosophie und Psychopathologie in München. Ab 1983 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München. Promotion 1989. Habilitation 1995. 1999 Approbation als Psychologischer Psychotherapeut; Supervisor und Dozent für Verhaltenstherapie. Lehr- und Forschungstätigkeit an den Universitäten München, Konstanz und Eichstätt; seit 2002 Professor für Klinische Psychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin; Leiter der Hochschulambulanz und der Spezialambulanz für Zwangsstörungen. Arbeitsschwerpunkte: klinisch-neurowissenschaftliche Untersuchungen zu den Themen Zwangsstörungen, Schizophrenien und altersbezogene Störungen.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2008 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Paris · Oxford · Prag
Toronto · Cambridge, MA · Amsterdam · Kopenhagen
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagbild: © Bildagentur Mauritius GmbH
Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar
Druck: Druckerei Kaestner GmbH & Co. KG, 37124 Göttingen
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 978-3-8017-1733-9

Inhaltsverzeichnis

1	Beschreibung der Störung	1
1.1	Bezeichnung und Definition der Störung	1
1.2	Klinische Erscheinungsformen und Subgruppen	5
1.3	Epidemiologische Befunde	7
1.4	Komorbidität	9
1.5	Verlauf und Prognose	10
2	Ätiologie	11
2.1	Genetische Faktoren	11
2.2	Neurotransmitter	12
2.2.1	Serotonin	12
2.2.2	Dopamin	14
2.3	Hirnverletzungen	15
2.4	Systemische Hirnerkrankungen	15
2.5	Unspezifische Störungen des Gehirns (neurologische „soft signs“)	17
2.6	Kritische Lebensereignisse und Traumata	17
2.7	Konditionierungsmodell und kognitives Modell der Zwangsstörung	18
2.8	Zwangssymptome bei primär anderer psychischer Störung	18
2.8.1	Schizophrenie	18
2.8.2	Depression	19
3	Ein neurobiologisches Störungsmodell und empirische Befunde dazu	20
3.1	Skizzierung des Modells	20
3.2	Morphometrische Befunde	22
3.3	Funktionelle Hirnaktivierung	23
3.4	Neuropsychologische Befunde	25
3.4.1	Generelle kognitive Leistungsfähigkeit und Intelligenz	25
3.4.2	Visomotorische Geschwindigkeit	27
3.4.3	Aufmerksamkeit und inhibitorische Funktionen	28
3.4.4	Gedächtnis	32
3.4.5	Prozedurales Lernen	35
3.4.6	Belohnungslernen, Umkehrlernen und Entscheidungs- verhalten	37
3.4.7	Fehlermonitoring	40
3.4.8	Emotionale Verarbeitung	42

3.4.9	Konfundierte Variablen	44
3.4.9.1	Depression	45
3.4.9.2	Medikation	45
3.4.10	Stabilität der neuropsychologischen Defizite	46
4	Diagnostik	48
4.1	Psychopathologische Diagnostik	48
4.1.1	Anamnese und klinisches Interview	48
4.1.2	Strukturiertes Interview	49
4.1.3	Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale – Symptomcheckliste (Y-BOCS – SC)	50
4.1.4	Y-BOCS Rating	51
4.1.5	Selbsteinschätzung der Symptomatik	52
4.1.6	Kognitive Verzerrungen und dysfunktionale Überzeugungen	54
4.2	Neuropsychologische Diagnostik	55
4.2.1	Intelligenz	55
4.2.2	Arbeitsgeschwindigkeit, Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis	55
4.2.3	Inhibition	56
4.2.4	Gedächtnis	56
4.2.5	Lernen und Umstellungsfähigkeit	57
4.3	Differenzialdiagnosen	58
4.4	Praktisches Vorgehen bei der Diagnostik	62
5	Behandlung	63
5.1	Verhaltenstherapie	63
5.2	Psychopharmakologische Behandlung	67
5.3	Kombination von psychologischer und psychopharmakologischer Behandlung	70
5.4	Neurochirurgische Interventionen	70
5.5	Tiefenhirnstimulation	72
5.6	Elektrokonvulsive Therapie (EKT)	74
5.7	Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)	74
5.8	Neuropsychologisches Training	75
6	Fallbeispiel	78
7	Weiterführende Literatur	79
8	Zitierte Literatur	80
9	Anhang	97

1 Beschreibung der Störung

1.1 Bezeichnung und Definition der Störung

Typischerweise sind Zwangsstörungen gekennzeichnet durch Gedanken, Vorstellungen und Handlungsimpulse, die sich dem Bewusstsein aufdrängen, sowie durch die Rituale, die zum Zweck der Abwehr und Neutralisierung dieser unangenehmen Intrusionen ausgeführt werden. Das bekannteste Zwangssymptom ist der Waschzwang. Dabei wiederholt der Patient das Waschen seiner Hände sehr viel häufiger als nötig und hat große Schwierigkeiten, einen Abschluss zu finden. Dem Händewaschen geht in der Regel die Vorstellung voraus, er habe sich verschmutzt, z. B. mit Krankheitserregern, die ihn selbst, vor allem aber auch andere Menschen, schädigen könnten. Diese Vorstellung wird als sehr bedrängend, höchst aversiv und nicht kontrollierbar erlebt. Sie wird durch den Anblick, die bloße Nähe oder eben durch die Berührung von Gegenständen ausgelöst, die potenziell kontaminiert sein könnten, etwa der Türgriff einer öffentlichen Toilette. In vielen Fällen sind die Auslöser aber nur noch über Assoziationsketten mit realer Verschmutzung verbunden. So hört ein Patient z. B. das Wort „Schüssel“

Aufdringliche Gedanken und Versuche, diese zu „neutralisieren“ sind Kernmerkmale der Zwangsstörung



Abbildung 1:
Beispiele für mögliche Auslöser von Zwangsgedanken und -handlungen

und assoziiert dazu Toilettenschüssel und Fäkalien. Dieser Gedanke löst dann Ekelgefühle sowie die Vorstellung von Verschmutzung, Infektion, Krankheit und Tod aus. Das Händewaschen dient der Reinigung von dieser befürchteten Verschmutzung und der Bannung der damit verbundenen Gefahren.

Fallbeispiel

Ein 20-jähriger Patient bittet um Beratung und Hilfe in einer Hochschulambulanz. Schon seit dem 14. Lebensjahr habe er Probleme mit Zwängen. Zuerst habe er bestimmte Abfolgen beim An- und Auskleiden einhalten müssen. Später sei der Drang dazu gekommen, „schlechte Gedanken“ rückgängig zu machen, indem er diese wie einen Film nochmals rückwärts ablaufen lasse. Er kehre auch oft an Orte zurück, an denen er etwas Unangenehmes erlebt hätte, um das Geschehene rückgängig zu machen. Bestimmte Wörter mit für ihn negativer Bedeutung könne er nicht aussprechen, sonst würde die Vorstellung in seiner Phantasie so lebendig, dass es „richtig weh“ tue. Häufig müsse er dann aufstehen und einige Schritte hin- und hergehen, um „das Schlechte“ abzuschließen. Er stelle sich viele Sachen sehr bildlich vor, so falle ihm bei schwarzen Gegenständen gleich „Beerdigung“ ein und er würde dann durch die Vorstellung von Särgen und verwesenden Leichen gequält. Das ekele ihn in unerträglichem Maß, so dass er sofort etwas dagegen tun müsse. Stören würde ihn auch, wenn andere Menschen „zu lange Zeit“ auf der Toilette verbringen oder sich nicht genügend gründlich die Hände waschen würden. Er habe eben eine „sehr lebhaft Phantasie“. Er sei oft lange damit beschäftigt, seine Gedanken unter Kontrolle zu halten, z. B. indem er an etwas Gutes denke.

Der Patient hat keine Berufsausbildung und verbringt viel Zeit zu Hause bei seinen Eltern. Er verlangt, dass diese auf seine Probleme Rücksicht nehmen. Deswegen gab es bereits häufiger heftigen Streit. Die Eltern sagen, das Leben würde „total vom Sohn und seiner Krankheit bestimmt“. Mit negativen Vorstellungen assoziierte Gegenstände dürfen die Eltern nicht ins Haus bringen, mehrere gekaufte Sachen mussten sie bereits wieder zurückgeben. Der Sohn stelle viele aus ihrer Sicht „sinnlose“ Fragen, die dann beantwortet werden müssten. Ansonsten wäre er sehr unruhig und gelegentlich auch aggressiv. Die Schule hat er vorzeitig abgebrochen, er habe sich nicht mehr mit den Schulkameraden zurecht gefunden. Obwohl er zunächst durchschnittliche Leistungen erreicht hatte und nach seiner Ansicht auch das Abitur hätte machen können, besitzt er nun lediglich einen Hauptschulabschluss. Vorschulisch war seine sprachliche Entwicklung leicht verzögert.

Die Zwänge sind zum ersten Mal massiv ausgebrochen, als der Patient auf einer mehrtägigen Klassenfahrt war. Zudem war ein Onkel kurz zuvor verstorben.

Bisherige psychotherapeutische und medikamentöse Behandlungsversuche führten zu lediglich vorübergehenden und nicht durchgreifenden Besserungen.

Im Kontakt fällt auf, dass er pedantisch und fordernd ist, dabei auch gelegentlich distanzlos wirkt. Psychotische Symptome sind nicht vorhanden, auch in der Vorgeschichte nicht erkennbar. Derzeit ist der Patient ängstlich-angespannt, aber nicht depressiv. Testpsychologisch wird ein durchschnittlicher Intelligenzquotient mit unterdurchschnittlichen Leistungen im Rechnerischen Denken festgestellt.

Zwänge sind häufig unseren alltäglichen Gedanken und Befürchtungen ähnlich, aber von intensiverer Qualität. Manchmal handelt es sich jedoch auch um bizarr anmutende Phänomene, die dem Nichtbetroffenen kaum mehr nachvollziehbar sind. Die Betroffenen sind fast immer von normaler geistiger Leistungsfähigkeit und es ist daher erklärungsbedürftig, warum Zwangsgedanken so beherrschend sind und warum die Zwangshandlungen nicht einfach beendet werden können. In schwereren Fällen leiden die Betroffenen extrem an ihrer Symptomatik. Sie sind große Teile ihrer Zeit damit beschäftigt, den Zwang auszuführen und gleichzeitig gegen ihn anzukämpfen. Häufig nimmt auch das Bemühen, die Störung der Umgebung gegenüber zu verbergen, viel Energie in Anspruch. Von Zwangsstörungen zu unterscheiden sind die zwanghaften Persönlichkeiten bzw. Persönlichkeitsstörungen. Diese sind durch rigides Denken und Übergenauigkeit gekennzeichnet. Diese Merkmale werden, im Gegensatz zur Zwangsstörung, als ich-synton, d. h. zur eigenen Persönlichkeit und den eigenen Werten und Normen gehörig erlebt. Zudem erleben zwanghafte Persönlichkeiten keine aversiven Gedankenintrusionen.

**Zwangsstörung
ist etwas
anderes als
eine zwanghafte
Persönlichkeit**

Nach den Forschungskriterien des ICD-10 (Dilling et al., 2006) ist eine Zwangsstörung (F42) durch folgende Merkmale charakterisiert:

Definition einer Zwangsstörung nach ICD-10

- A. Entweder Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen (oder beides) an den meisten Tagen über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen.
- B. Die Zwangsgedanken (Ideen oder Vorstellungen) und Zwangshandlungen zeigen sämtliche folgende Merkmale:
 - (1) Sie werden als eigene Gedanken/Handlungen von den Betroffenen angesehen und nicht als von anderen Personen oder Einflüssen eingegeben.
 - (2) Sie wiederholen sich dauernd und werden als unangenehm empfunden, und mindestens ein Zwangsgedanke oder eine Zwangshandlung wird als übertrieben und unsinnig anerkannt.